éDITORIAL

Substituts du lait maternel : un "Code international de marketing" bafoué

De nombreuses données internationales ont montré que l'allaitement maternel est préférable aux substituts du lait maternel pour la santé des enfants, en particulier dans les pays démunis (**a**)(1). Le réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile IBFAN (International Baby Food Action Network), créé en 1979, a pour objectif de mettre fin aux abus promotionnels dans le domaine des aliments pour bébés, et de diminuer la mortalité infantile (**b**)(2).

Un code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Le réseau IBFAN évalue régulièrement le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel adopté en 1981 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour « *protéger la santé de l'enfant en évitant la promotion inappropriée des substituts du lait maternel* » (2,3,4). Sans être l'équivalent d'une convention, ce Code établit des recommandations et une "exigence minimale" qui doit être appliquée par tous les pays et par tous les fabricants et distributeurs de substituts du lait maternel (4).

Le Code couvre tous les substituts du lait maternel ainsi que les biberons et les tétines. Les exigences requises sont notamment : pas de promotion directe auprès de la population ; pas de cadeaux offerts aux professionnels de santé ou aux mères ; seule l'information scientifique est autorisée ; pas d'échantillons gratuits ni de vente à prix réduits ; pas d'information anti-allaitement maternel ; mention obligatoire de la supériorité de l'allaitement maternel inscrite sur les conditionnements des substituts du lait maternel (4).

Des violations persistantes du code. Le rapport 2004 du réseau IBFAN a examiné les pratiques de promotion de 16 fabricants de laits pour bébés et de 14 fabricants de biberons et tétines, entre janvier 2002 et avril 2004, à partir de 3 000 constats établis dans 69 pays (**c**)(4).

D'après le réseau IBFAN, les violations ont été très variées : ajouts d'additifs "justifiés" par un prétendu apport nutritionnel (par exemple acides gras censés rendre l'enfant plus intelligent) ; distribution gratuite d'échantillons ; dénigrement de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois ; information délivrée sans validité scientifique ; démarchage auprès des services de santé et des professionnels de santé ; parrainage de séminaires médicaux, etc. (4,5).

Un code à remettre à l'honneur, et à respecter. En mai 2005, lors de la 58e Assemblée mondiale de la santé, l'OMS a attiré l'attention sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et a invité les pays notamment « *à continuer de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois* » et « *à veiller à ce que les allégations concernant la valeur nutritionnelle et les bienfaits pour la santé ne soient pas autorisées pour les substituts du lait maternel* » (**d**)(6).

Ainsi, 25 ans après la création du Code international, la promotion des substituts du lait maternel est toujours aussi abusive dans de nombreux pays.

Codes, chartes et autres labels sont bienvenus, mais les violations persistent tant qu'elles ne sont pas sérieusement sanctionnées : la situation est la même que dans le monde du médicament.

La revue Prescrire

a- L'allaitement des enfants nés de mères séropositives pour le HIV pose d'autres problèmes (réf. 7).

Téléchargé sur prescrire.org le 19/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

► ***b-*** *Parmi les organisations œuvrant dans le même domaine, il faut citer Baby Milk Action, organisation à but non lucratif, particulièrement active ; membre du réseau IBFAN.*

Site internet : http://www.babymilkaction.org.

c- *Les 16 entreprises de l'alimentation infantile examinées dans le rapport 2004 de l'IBFAN sont : Abbott-Ross, Danone, Dumex, Friesland, Gerber, Heinz, Hipp, Humana, Mead Johnson, Meiji, Milupa, Morinaga, Nestlé, Nutricia, Snow, Wyeth (réf. 4).*

d- *En France, la commercialisation des substituts du lait maternel est encadrée par une loi de 1994 et un décret de 1998, qui ont tardivement fait suite à une Directive européenne de 1991 (réf. 8,9). Selon plusieurs professionnels sollicités pour relire le présent texte avant publication, cette réglementation n'est pas respectée.*

Extraits de la veille documentaire Prescrire.
1- Prescrire Rédaction "Promouvoir l'allaitement maternel" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (212) : 867-868.
2- "Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile IBFAN". Site internet http://www.ibfan.org consulté le 27 juillet 2005 (sortie papier disponible : 4 pages).
3- Prescrire Rédaction "Promotion scandaleuse de l'allaitement artificiel" *Rev Prescrire* 1998 ; **18** (183) : 314-315.
4- "Breaking the rules. Stretching the rules 2004. Evidence of violations of the international code of marketing of breastmilk substitutes and subsequent resolutions". Site internet http://www.ibfan.org consulté le 27 juillet 2005 (sortie papier disponible : 9 pages).
5- "Report warns of continuing violations of code on breast milk substitute marketing" *BMJ* 2004 ; **328** : 1218.
6- "La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant" 58e assemblée mondiale pour la santé 2005 : 4 pages.
7- Prescrire Rédaction "HIV et allaitement maternel : un risque de transmission bien établi" *Rev Prescrire* 1999 ; **19** (201) : 913-915.
8- "Loi n° 94-442 du 3 juin 1994 modifiant le code de la consommation en ce qui concerne la certification des produits industriels et des services et la commercialisation de certains produits" *Journal Officiel* du 4 juin 1994 : 8072-8073.
9- "Décret n° 98-688 du 30 juillet 1998 pris en application de l'article L. 121-53 du code de la consommation relatif à la distribution gratuite des préparations pour nourrissons, à la documentation et au matériel de présentation les concernant" *Journal Officiel* du 8 août 1998 : 12154-12155.

EN BREF

Aide médicale d'État (suite)

● Deux décrets ont à nouveau durci en 2005 les conditions d'accès à l'aide médicale d'État.

L'aide médicale d'État (AME) concerne majoritairement des "sans papiers", qui n'ont pas droit à l'assurance maladie ni à la couverture maladie universelle (CMU) (1).

Des conditions d'accès plus difficiles à réunir. Jusqu'à l'été 2005, la condition pour bénéficier de l'AME était de justifier d'une présence ininterrompue d'au moins trois mois sur le territoire français (1). Fin juillet 2005, deux décrets ont durci les conditions d'accès à l'AME (2,3). Désormais, le demandeur de l'AME doit en outre justifier de son identité et de ses ressources (**a**)(3).

Le demandeur doit justifier de son identité par l'un des documents suivants : passeport, carte nationale d'identité, traduction d'un extrait d'acte de naissance ou du livret de famille effectuée par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français, copie d'un titre de séjour antérieurement détenu, ou tout autre document qui atteste de son identité (3). Il doit aussi justifier de ses ressources et de celles des personnes à sa charge, *« y compris les ressources venant d'un pays étranger »* (3). Sont aussi désormais inclus *« les avantages en nature »* tels qu'un logement occupé à titre gratuit (2).

Risque accru pour la santé des populations. Entre mars et juin 2005, avant même la parution des décrets, le nombre de bénéficiaires de l'AME a chuté de 158 000 à 148 000 (4). Les témoignages sur les difficultés de prise en charge de populations vulnérables, provenant de professionnels de santé et d'associations œuvrant dans les domaines de la santé et de l'aide aux populations démunies, s'accumulent (4,5,6).

Les restrictions supplémentaires apportées par les décrets de juillet 2005 remettent en cause l'accès aux soins de malades parmi les plus précaires. À quel coût humain ? Au prix de quelles conséquences sanitaires et financières à long terme ? Et pour quel gain financier à court terme ?

À suivre.

©La revue Prescrire

a- *Pour justifier de sa présence, le demandeur de l'AME doit fournir les documents suivants : visa ou tampon figurant sur son passeport, copie du contrat de location ou quittance de loyer datant de plus de trois mois, avis d'imposition, facture d'hôtellerie datant de plus de trois mois, ou encore attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois (réf. 3).*

Extraits de la veille documentaire Prescrire.
1- Prescrire Rédaction "Soins aux étrangers. L'aide médicale d'État et ses exclus" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (251) : 464-468.
2- "Décret n° 2005-859 du 28 juillet 2005 relatif à l'aide médicale de l'État et modifiant le décret n° 54-883 du 2 septembre 1954 modifié pris pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance" *Journal Officiel* français du 29 juillet 2005 : 3 pages.
3- "Décret n°2005-860 du 28 juillet 2005 relatif au modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État" *Journal Officiel* français du 29 juillet 2005 : 2 pages.
4- Site internet http://www.actupparis.org/article2087.html consulté le 27 septembre 2005 (sortie papier disponible : 3 pages).
5- Prescrire Rédaction "Sida. Patients originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (254) : 708.
6- Doubovetzky J "Famille, vulnérabilité et pauvreté" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (265) : 713-714.

Débitmètres de pointe : prise en charge par l'assurance maladie

● Les débitmètres de pointe sont remboursables pour tous les asthmatiques, quel que soit le stade de sévérité de leur maladie.

Il existe deux modèles de débitmètres de pointe : un pour adultes et un pour enfants (**a**)(1). Les débitmètres de pointe sont inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP, ex-TIPS) (2). Leur prix est libre. Leur achat est pris en charge à hauteur de 65 % du tarif de remboursement par l'assurance maladie (100 % en cas d'affection de longue durée exonérante), ce tarif étant le même pour les modèles adultes et enfants (**b**). Le renouvellement n'est remboursable qu'une fois tous les trois ans pour une même catégorie : adultes ou enfants (2).

Téléchargé sur prescrire.org le 19/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement